#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1321

##### Ф.И.О: Хромова Мария Антоновна

Год рождения: 1967

Место жительства: Веселовский р-н, Ясна Поляна, Молодежная 7

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.10.13 по 28 .10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к. Трофическая язва правой стопы, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб I. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, поерю веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы - кетоацидотическая при выявлении СД, в 2000 – гипогликемическая. Постоянно инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2000 по м/ж переведена на Хумодар РР, Хумодар БР. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-16 ед., п/о- 16ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 26 ед. Гликемия – 3,8-20 ммоль/л. НвАIс –11,2% от 07.10.13. Последнее стац. лечение в 2011г.. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 мг 2р/д, индап 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг веч. Многоузловой эутиреоидный зоб с 2009. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.10.13Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,8лейк – 9,8 СОЭ – 19 мм/час

э- 0% п- 1% с- 68% л- 26% м- 5%

15.10.13Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,22ХСЛПВП – 1,64ХСЛПНП -3,3 Катер -2,4 мочевина –3,5 креатинин –82 бил общ –2,5 бил пр –2,5 тим –3,0 АСТ – 0,69 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

18.10.13 ТТГ – 3,2(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 1888,7 (0-30) МЕ/мл

### 16.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. -ед в п/зр

24.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – отр

17.10.13Суточная глюкозурия – 1,62 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.10.13Микроальбуминурия –68,42 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.10 |  |  |  | 6,0 | 6,6 |
| 16.10 | 12,3 | 5,9 | 8,0 | 4,6 |  |
| 17.10 | 14,4 | 11,9 |  |  |  |
| 18.10 | 11,9 |  |  |  |  |
| 19.10 | 14,6 | 11,6 | 5,3 | 12,3 |  |
| 20.10 | 9,3 |  |  |  |  |
| 22.10 | 13,2 | 10,6 | 6,5 | 14,4 |  |
| 23.10 | 14,0 | 14,4 |  |  |  |
| 24.10 |  |  | 7,2 | 6,1 |  |
| 25.10 | 7,2 | 7,4 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к. Трофическая язва правой стопы. Смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 19 OS=18

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: диабетическая ангиопатия н/к. Трофическая язва правой стопы.

РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V = 8,3см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В пр доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67 см . В левой доле у перешейка такой же узел 0,85\*0,72 см с крупными кальцинатами в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Трофическая язва правой стопы в стадии заживления.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-17 ед., п/о-8 ед., п/у- 10ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: глицисед 1т\*3р/д 1 мес., карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром.(назначенную терапию применять с отменой гипотензивной терапии, которую больная принимает в настоящее время). Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлиприл 20 мг 2р/д, индап 2,5 мг утром, амлодипин 5 мг веч.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога:, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике
12. Рек. хирурга перевязки на обл. трофической язвы с офлокаином.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.